CONSIDÉRATIONS

N° 56.

SUR LES ACCIDENS

DE LA ROUGEOLE ET DE LA SCARLATINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 avril 1826, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR ALEX.-LÉON-ADOLPHE POUPARD, d'Orléans,

Département du Loiret,

Bachelier ès-lettres ; ex-Interne des hôpitaux civils de Paris; Chirurgien du bureau de bienfaisance de la paroisse Saint-Marceau d'Orléans.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas, officiumque fuit.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice

Messieurs	Messieur
Arvers.	Maisonnabe, *Suppléant.*
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent, *Examinateur.*	Serres.
Jadioux, *Examinateur.*	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR JALON,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Médecin de l'hôtel-Dieu d'Orléans; Professeur de clinique et de pathologie internes dans le même hospice; Membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc., etc.

Vous m'avez appris, non-seulement dans vos leçons, mais encore par votre exemple, à considérer la médecine comme une science de faits; vous m'avez préservé de la contagion des systèmes exclusifs, auxquels on sacrifie tant de victimes, et qui trouvent aujourd'hui tant de partisans parmi les etudians, dont ils favorisent la paresse: qu'il me soit permis de vous en témoigner publiquement ma reconnaissance.

Puissé-je, en suivant toujours la route glorieuse que vous avez tracée dans la carrière de la pratique médicale, reconnaître, autant que possible, le généreux intérêt dont vous n'avez jamais cessé de m'honorer!

A. L. A. POUPARD.

AVANT-PROPOS.

Les accidens qui compliquent les fièvres éruptives, et spécialement la rougeole et la scarlatine, ont constamment fixé l'attention des praticiens ; on en a soigneusement recherché les causes et indiqué le traitement.

J'ai été fréquemment à même de les observer pendant quatre années d'une pratique assez étendue, dans laquelle je me plais à reconnaître que j'ai été aidé de la bienveillance et des conseils des médecins les plus distingués de la ville d'Orléans ; cependant, en prenant ces accidens pour sujet de la dissertation que je dois soutenir devant la Faculté de médecine de Paris, je n'ai point la prétention de tracer des préceptes nouveaux, et d'offrir aux médecins des considérations échappées à leurs méditations ou à leur expérience.

J'ambitionne le suffrage de mes juges, et, lorsque

je leur soumets le résultat de mes études, je cherche seulement à leur prouver le désir d'apprendre ce que j'ignore.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES ACCIDENS

DE LA ROUGEOLE ET DE LA SCARLATINE.

CHAPITRE PREMIER.

Examen des fonctions de la peau et de ses sympathies.

De quelque manière que l'on envisage la rougeole et la scarlatine, soit qu'on les regarde comme des maladies essentielles, soit qu'on les considère comme des affections symptomatiques de la lésion des organes intérieurs, toujours il est vrai de dire que les accidens dont on les voit si souvent se compliquer reconnaissent pour causes principales le trouble des fonctions de la peau, et l'influence sympathique que cet organe exerce sur tous ceux de l'économie.

Sans entrer dans le détail des diverses fonctions de la peau, qui pour la plupart sont trop étrangères au sujet que je traite pour trouver place ici, je crois devoir jeter un coup-d'œil rapide sur les rapports que la peau établit entre les organes intérieurs et les corps extérieurs.

Comme la membrane muqueuse gastro-intestinale, comme celle des poumons, la peau a ses excrétions et son absorption; comme elles, elle rejette continuellement au-dehors diverses humeurs excrémentitielles, et prend continuellement aussi, dans les différens corps qui l'environnent, des substances qui servent tantôt à l'entretien de la vie, tantôt au rétablissement de la santé, et quelquefois à leur des-

truction ; comme elles, elle est unie aux organes intérieurs par de nombreuses et étroites sympathies.

Excrétions de la peau. Elles sont au nombre de deux, celle de l'huile cutanée et celle de la transpiration.

L'*huile cutanée* (que les uns attribuent à la sécrétion des glandes sébacées, et pour laquelle d'autres admettent une exhalation particulière), plus ou moins abondante chez les divers individus, se répand sur la surface de la peau, qu'elle entretient dans l'état de souplesse nécessaire au libre exercice de ses fonctions ; quoiqu'elle n'ait pas partout la même apparence, qu'elle soit différente au crâne, aux paupières, aux ailes du nez, au périnée, au scrotum, partout cependant ses usages sont les mêmes, partout il serait également dangereux de supprimer son excrétion.

La *transpiration insensible*, ou *perspiration*, ou *exhalation cutanée* (dont la matière est un fluide vaporeux, invisible, appréciable seulement par l'odeur qu'il répand, que l'air dissout aussitôt, ou que les vêtemens absorbent), ne s'exécute pas toujours avec la même activité; on la voit sous ce rapport éprouver à chaque instant des variations nombreuses qui dépendent de l'âge, du tempérament, des saisons, des climats, de l'état de l'atmosphère, etc. ; ainsi, abondante chez l'enfant et dans l'âge adulte, elle est rare chez le vieillard ; elle est plus abondante chez l'homme que chez la femme, elle augmente en été et diminue en hiver ; elle est très-active dans les pays chauds, faible, au contraire, dans les climats froids ; elle s'exalte quand la peau est excitée soit directement, soit indirectement ; elle est presque entièrement supprimée quand le corps est soumis à l'influence d'une température froide et humide. Il n'y a donc rien de si irrégulier que cette fonction, et chercher à déterminer la quantité du produit qu'elle fournit « est une chose aussi vaine qu'il le serait « à un physicien de spécifier quelle quantité d'eau est vaporisée à cha- « que heure sous l'influence d'un foyer dont on fait à chaque instant « varier l'énergie (1). »

(1) *Bichat*, Anatomie générale.

La transpiration cutanée est l'excrétion la plus abondante de l'économie; c'est une des voies dont la nature se sert le plus souvent pour porter au-dehors les matières excrémentitielles que contient le sang, et sous ce rapport, elle est avec les autres excrétions dans un état de liaison tel, qu'elle augmente quand elles sont inactives, et qu'elle diminue, au contraire, quand elles sont abondantes. Il est aisé, d'après cela, de sentir combien la régularité de son exercice est indispensable au maintien de la santé, et, « comme la peau est dou-
« blement exposée à être troublée dans cet exercice par les influences
« qu'elle reçoit des corps extérieurs auxquels elle est immédiate-
« ment exposée, et par les influences qu'elle reçoit des autres orga-
« nes du corps, par suite des nombreuses et délicates sympathies qui
« l'unissent à eux, on conçoit quelle part le trouble de la perspiration
« cutanée a fréquemment dans la production des maladies, et com-
« bien il importe au médecin de porter toujours son attention sur
« l'état de cette fonction (1). »

Absorption cutanée. Les végétaux respirent par les feuilles, peut-être même par l'écorce; de même l'homme absorbe par la peau une quantité plus ou moins considérable de substances étrangères.

Cette fonction est tellement évidente, qu'il est impossible de la révoquer en doute; en effet, la fraîcheur, l'état d'embonpoint des gens qui habitent les boucheries, sont dus en grande partie aux émanations animales, dont la peau s'empare au profit du corps qu'elle recouvre; dans le bain, la peau absorbe visiblement une certaine quantité d'eau; on est quelquefois parvenu à calmer la soif en s'enveloppant le corps de linges mouillés; on a arrêté des accès de fièvre intermittente par des bains de décoction de quinquina; on guérit les affections vénériennes par les frictions mercurielles, par des bains

(1) *Adelon et Chaussier*, article *peau* du Dictionnaire des sciences médicales.

de même nature ; la vaccine, la variole, la rage, la syphilis, se développent par l'absorption d'un virus qui est particulier à chacune d'elles ; j'ai vu à l'hôpital de la Charité de Paris un malade qui éprouva les accidens de l'empoisonnement par suite de l'application de la pâte arsénicale sur un ulcère très-étendu de la jambe ; beaucoup de principes contagieux peuvent être absorbés par la peau ; on sait, par exemple, que la peste est souvent communiquée par des vêtemens qui ont appartenu à des pestiférés, que les fièvres putrides, les typhus des hôpitaux, sont déterminés par des miasmes particuliers, qui sont introduits dans l'économie plus encore par la voie de l'absorption cutanée que par celle de la respiration.

Il est à remarquer que certaines matières prises au-dehors par les vaisseaux absorbans ne dépassent pas l'épaisseur de la peau, et ne donnent lieu qu'à des effets locaux ; tels sont les principes de la vaccine, de la teigne, des dartres, etc., et que d'autres, au contraire, sont portés dans le système veineux, et déterminent des effets généraux ; tels sont les principes des fièvres pestilentielles, le virus de la rage, le venin de la vipère, les matières putrides introduites dans l'économie par la coupure des scalpels, etc.

L'absorption cutanée n'a pas la même activité dans tous les temps de la vie ; on la voit varier à chaque instant sous l'influence d'une foule de causes qu'il est souvent impossible d'apprécier : c'est ainsi que quelquefois on n'absorbe rien dans un bain, que dans quelques circonstances on est facilement infecté du vice vénérien, tandis que dans d'autres on s'y expose impunément, que le vaccin prend ou ne prend pas, que l'inoculation de la petite vérole est quelquefois sans effet.

En général, cette fonction est très-prompte et très-facile partout où l'épiderme, mince et ordinairement humide, laisse la peau presqu'à nu, comme aux lèvres, à la surface du gland ; l'air froid et humide semble la favoriser considérablement ; dans cet état de l'atmosphère, les vaisseaux absorbans cutanés pompent l'humidité contenue

dans la couche d'air qui s'applique sur la peau, et entraînent ces molécules aqueuses à l'intérieur du corps (1) ; on sait que, sous l'influence de la même température, les miasmes qui s'élèvent des lieux malsains ont plus d'action sur le corps.

L'état de faiblesse est aussi très-favorable à l'absorption cutanée ; les enfans, les femmes, les convalescens, tous les individus affaiblis par un mauvais régime, par des fatigues trop prolongées, sont plus que d'autres susceptibles de contracter les maladies contagieuses ; pendant le sommeil, elle est plus active que pendant la veille ; *Bichat* a remarqué, à ce sujet, que la plupart des élèves qui sont tombés malades pendant le cours de ses dissections avaient emporté dans leur chambre des morceaux de cadavre, dont les émanations avaient pu les atteindre pendant le sommeil (2).

Sympathies de la peau. Un organe aussi étendu que la peau, remplissant des fonctions si importantes, doit avoir de nombreuses connexions sympathiques avec tous ceux de l'économie ; aussi voit-on tous les jours, qu'il est impossible qu'un organe intérieur soit troublé dans ses fonctions sans qu'elle éprouve quelque changement dans sa température, dans ses sécrétions, dans sa coloration ; de même que les modifications nombreuses qu'elle reçoit des corps extérieurs, et les changemens que les différentes maladies dont elle est susceptible apportent dans le jeu ordinaire de ses fonctions, se font toujours ressentir plus ou moins sur les organes intérieurs.

Parmi toutes ces sympathies si intéressantes à considérer, et dont on peut tirer un parti si avantageux dans l'exercice de la médecine, je me contenterai de faire remarquer celles qui existent entre la peau et les différentes surfaces séreuses, les poumons, les reins, les membranes muqueuses, etc.

---

(1) *Barbier*, Traité d'hygiène appliquée à la thérapeutique.

(2) *Bichat*, Anatomie générale.

On sait avec quelle rapidité l'infiltration du tissu cellulaire, les épanchemens séreux succèdent, dans quelques circonstances, au refroidissement subit de la peau; la même cause donne souvent lieu aux catarrhes, à la pneumonie : on voit qu'*Hippocrate* avait remarqué l'union sympathique de la peau et de la membrane muqueuse intestinale quand il dit: *Cutis laxa, alvi densitas; cutis densa, alvi raritas.* L'observation de tous les temps a appris que la sécrétion de l'urine et la transpiration cutanée sont dans une activité constamment inverse. *Bichat* a fait une expérience qu'il engage à répéter, et qui tend à prouver que l'humeur de la perspiration pulmonaire est moins abondante pendant les chaleurs de l'été que dans l'hiver ; la transpiration cutanée ne s'exécute pas dans les hydropisies, et souvent même alors la sécheresse de la peau est plus remarquable que la petite quantité de l'urine.

Il n'est pas un médecin qui ne puisse citer quelques exemples des bons effets qu'il a obtenus à une certaine époque des inflammations aiguës des organes intérieurs, tantôt en excitant vivement la peau au moyen des vésicatoires, des ventouses, des sinapismes, tantôt en rendant plus actives les excrétions de cette membrane au moyen des frictions, des bains, des fumigations.

CHAPITRE II.

Considérations générales sur la rougeole et la scarlatine.

Tous les médecins qui ont écrit sur la rougeole et la scarlatine s'accordent à les considérer comme deux maladies essentielles, comme deux genres particuliers de la classe des phlegmasies cutanées. M. *Broussais*, pour qui tout est gastro-entérite, n'est pas de cet avis ; la fièvre dite d'*incubation*, l'irritation quelquefois très-légère des membranes muqueuses qui tapissent les fosses nasales, la trachée-artère et les bronches, la surface du globe de l'œil et les paupières, l'angine, les vomissemens rares que l'on observe au début de

ces affections, sont, selon lui, autant de symptômes irrécusables d'une inflammation des viscères. M. *Monfalcon* s'exprime ainsi dans l'article *rougeole* du Dictionnaire des sciences médicales : « Les mé-
« decins la font consister dans une éruption sur la peau de taches
« rouges, peu ou point proéminentes, analogues à des piqûres de
« puces, précédée ou accompagnée de fièvre, de coryza, de tous les
« symptômes d'une très-vive irritation des membranes muqueuses.
« Une autre théorie de la rougeole vient d'être proposée par un
« homme que sa sagacité à observer et la singularité de ses opinions
« ont fait placer au premier rang des théoriciens modernes. Selon
« lui, la réaction fébrile n'est plus la cause de la phlegmasie cuta-
« née, vérité déjà connue ; l'éruption n'est plus une maladie essen-
« tielle, un genre, c'est un effet d'une forte irritation, d'une inflam-
« mation des membranes muqueuses, surtout gastriques (1). »

Mais la sécrétion du lait chez une femme nouvellement accouchée ne s'exécute le plus souvent qu'après un accès de fièvre plus ou moins violent, pendant lequel on observe plus d'un symptôme d'irritation des membranes muqueuses. Je connais une dame chez qui l'éruption des règles est annoncée chaque mois par quelques jours de fièvre, de dégoût, de vomissemens. Tout le monde sait quels graves accidens précèdent l'éruption des dents chez le plus grand nombre des jeunes enfans. Partira-t-on de là pour assurer que la sécrétion du lait, que l'apparition des règles, que la dentition, ne sont que les effets d'une inflammation des membranes muqueuses, surtout gastriques ?

J'ai donné des soins à un jeune homme chez qui l'application d'un vésicatoire déterminait une fièvre très-considérable, qui durait plusieurs jours, et s'accompagnait de vomissemens, de délire, etc. ; dira-t-on que, dans ce cas, l'action du vésicatoire se passait sur la membrane muqueuse gastrique ?

---

(1) Tome 49, pages 125 et suivantes.

Non, sans doute ; les symptômes que je viens d'énoncer seront pour tous les médecins les indices de la part que prennent nos différens organes à la souffrance de celui avec lequel ils sont en connexion.

Dans la fièvre muqueuse (1), la peau est sèche, brûlante, plus ou

---

(1) De toutes les maladies qui affligent l'humanité, il n'en est certainement pas une qui mérite mieux le nom de *gastro-entérite* que la fièvre muqueuse ; c'est sur les cadavres de ses victimes que l'on rencontre surtout ces ulcérations de la membrane interne de l'intestin, que les partisans de la nouvelle doctrine recherchent avec tant de soin pour constater la vérité de leurs principes; cependant il n'en est peut-être pas une dans laquelle les applicaions de sangsues, tant recommandées depuis quelques années, doivent être faites avec plus de circonspection.

Le dernier semestre de l'année 1825 ne nous a fourni que trop d'occasions d'observer cette fâcheuse maladie, et je pourrais citer un grand nombre de cas dans lesquels les saignées abondantes ont été funestes; mais, pour ne pas trop dépasser les bornes d'une note, je me contenterai de rapporter l'observation suivante.

M. T..., jeune homme de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, et ayant joui jusqu'alors d'une belle santé, tombe malade ; appelé près de lui, j'apprends que depuis deux jours il a des lassitudes dans les membres, du dégoût, un peu d'empâtement de la bouche, quelques horripilations, de la douleur de tête; les papilles de la langue sont dans une légère érection; leur sommet est blanchâtre, mais leur base est d'une couleur un peu plus rouge que dans l'état naturel; les gencives sont parsemées d'aphthes de grandeurs différentes, le ventre est légèrement ballonné et douloureux, surtout au niveau de la région épigastrique; la pression augmente cette douleur; les évacuations alvines sont libres; les urines, cuisantes, se troublent aussitôt qu'elles sont refroidies ; il y a une légère toux sèche qui n'incommode pas beaucoup le malade ; les yeux sont animés et un peu larmoyans; le pouls est accéléré et plus dur que dans l'état ordinaire, la peau chaude et légèrement colorée en rouge. (Douze sangsues à l'épigastre, diète sévère, boissons délayantes, demi-lavemens émolliens, flanelles de même nature sur le ventre.)

Le lendemain, l'état du malade était à peu près le même, seulement la ré-

moins colorée en rouge. Ces symptômes, quoiqu'ils soient analogues à ceux que l'on observe dans quelques inflammations extérieures, ont-ils jamais induit les médecins en erreur ? ont-ils jamais fait prendre la fièvre dont nous parlons pour une phlegmasie cutanée ? Je ne le pense pas ; toujours ils ont été regardés comme les effets sympathiques de l'inflammation si grave, si bien démontrée des membranes muqueuses. Eh ! s'il est évident que ces membranes jouissent du privilége de faire supporter à la peau une part plus ou moins considérable de leurs maladies, pourquoi donc M. *Broussais* et ses sectateurs refuseraient-ils les mêmes droits à cet organe si étendu, si important, non-seulement à cause des nombreuses fonctions qui lui sont confiées, mais encore à cause de ses rapports avec toutes les parties de l'économie ?

La rougeole et la scarlatine sont des maladies propres à l'enfance et à l'adolescence ; cependant on les observe quelquefois chez les adultes ; les vieillards même n'en sont pas exempts ; elles peuvent se

---

gion épigastrique était moins douloureuse à la pression, et le pouls, de dur qu'il était auparavant, était devenu mou.

Le dixième jour, les parens du jeune homme, malgré que je les eusse prévenus de la longueur ordinaire de cette maladie, ne furent plus maîtres de leur impatience, et m'adjoignirent M....., médecin de notre ville ; la langue alors était sèche, l'enduit léger qui la recouvrait avait pris une teinte d'un brun jaunâtre ; les pommettes étaient d'un rouge un peu foncé ; la peau était sèche et brûlante. (Trente nouvelles sangsues furent appliquées sur l'abdomen, et vingt autres quelques jours après.) La fièvre, le ballonnement du ventre, la sécheresse de la langue, celle de la peau, continuèrent comme auparavant, et le malade tomba dans un état de prostration tel, que M....., effrayé sans doute du danger de sa position, oublia ses idées sur la gastro-entérite, et lui prescrivit du vin d'Alicante étendu d'un peu d'eau, et du bouillon de vieille poule.

Enfin le vingt-unième jour arriva ; des urines extraordinairement abondantes, et déposant un sédiment épais, parurent avec lui, et le malade guérit.

Il serait certainement parvenu au même résultat aussi promptement, et avec moins de risques, si l'on avait été moins prodigue de son sang.

développer dans toutes les saisons de l'année, mais elles sont plus fréquentes au printemps et dans le cours de l'automne ; le plus souvent elles règnent épidémiquement, et n'attaquent qu'une seule fois le même sujet ; elles se transmettent par voie de contagion.

Ces deux maladies ont un cours régulier, qui se divise naturellement en trois périodes, dans lesquelles on observe des symptômes qui leur sont communs, et d'autres qui sont particuliers à chacune d'elles.

Pendant la première période, celle que l'on nomme d'*incubation*, et qui dure ordinairement trois ou quatre jours, le malade éprouve quelques frissons, de l'abattement, des lassitudes spontanées, de la céphalalgie ; il perd l'appétit ; il a des nausées, des vomissemens ; son pouls est accéléré, sa peau brûlante et légèrement rouge. A ces symptômes communs se joignent, dans la rougeole, une toux plus ou moins vive, de l'éternuement et du larmoiement, et, dans la scarlatine, un sentiment incommode de la gorge, et de la gêne dans la déglutition.

La seconde période dure quatre ou cinq jours ; alors la fièvre prend un accroissement considérable, en même temps que l'éruption se développe ; un état de gonflement plus ou moins remarquable se fait observer sur différens points de la surface du corps ; l'éruption va en augmentant pendant les premiers jours, puis elle diminue, et finit par disparaître entièrement.

La rougeole produit sur la peau des taches bien marquées, légèrement saillantes et rugueuses, de la grandeur et de la forme d'une lentille quand elles sont arrivées à leur entier développement, et laissant entre elles des intervalles où la peau conserve sa couleur naturelle.

L'éruption de la scarlatine ne forme aucune espèce de tache ; la couleur plus ou moins rouge que présente la peau est partout uniforme.

La troisième période, celle de desquamation, se prolonge plus ou moins, selon les sujets ; elle s'accompagne d'un prurit quelque-

fois fort incommode. Pendant son cours, il n'est pas rare d'observer des sueurs copieuses, de la diarrhée : l'urine, dans quelques circonstances, devient trouble, et dépose un sédiment abondant.

La desquamation présente peu de différences dans la rougeole et la scarlatine ; cependant j'ai cru remarquer qu'elle était plus constante à la suite de cette dernière affection : après la première, elle est quelquefois à peine sensible.

Ces deux maladies, dont je n'ai dû tracer ici que la marche la plus ordinaire, sont, comme toutes les phlegmasies aiguës, sujettes à de nombreuses anomalies ; elles peuvent être troublées dans leur cours par une foule de circonstances dépendantes de l'âge du sujet, de sa constitution, de sa docilité, de la nature de l'épidémie régnante, du mode de traitement qui a été adopté, etc.

Elles ne sont pas graves par elles-mêmes ; on ne les voit devenir funestes que lorsqu'elles s'accompagnent de quelques-uns des accidens dont nous nous occuperons dans le chapitre suivant.

Existe-t-il un spécifique capable de préserver de ces maladies?

La vaccine, employée dans cette intention contre la rougeole, est restée sans effet ; le soufre, proposé par le docteur *Tourtual* (1), fournira sans doute le même résultat. Le docteur *Hahnemann* assure, au rapport de M. *Janin de Saint-Just* (2), que la belladone jouit de la propriété de préserver de la scarlatine. J'ignore si l'efficacité de ce moyen est bien prouvée ; mais je pense que, quand même elle serait incontestable, il y aurait du ridicule à employer contre une maladie simple comme la scarlatine, dans le plus grand nombre des cas, un médicament aussi dangereux que celui-là (3).

---

(1) Gazette de santé, 1824, p. 120.

(2) Dictionnaire des sciences médicales, art. *scarlatine*.

(3) Je pourrais citer plus d'un exemple d'empoisonnement déterminé par la belladone administrée à l'intérieur contre l'ictère, d'après la formule de *Quarin* ; mais je me contenterai de rapporter ici l'observation suivante, que le

Favoriser (au moyen de quelque boisson légèrement diaphorétique, comme les infusions de feuilles de bourrache, de fleurs de su-

---

docteur *Duvernay*, chirurgien distingué de notre ville, a bien voulu me communiquer.

La femme Gaucher, âgée de trente ans, enceinte pour la première fois, était depuis trois jours dans le travail de l'enfantement; les douleurs, ressenties d'abord dans les lombes, s'étaient, en augmentant d'intensité, rapprochées peu à peu de la région hypogastrique. Depuis vingt heures, elles étaient devenues intolérables, et s'accompagnaient de contraction très-évidente du corps de la matrice, et d'efforts considérables d'expulsion de la part de la malade, et cependant, malgré une saignée copieuse, un bain de fauteuil, des fumigations émollientes. Le col de l'utérus était toujours dur, épais et resserré; rien n'annonçait encore que l'accouchement dût se terminer de long-temps; alors je (M. *Duvernay*) me décidai à employer, d'après le conseil qu'en donne M. le professeur *Chaussier*, l'extrait de belladone, pour faciliter la dilatation, et j'en introduisis avec le doigt un demi-gros, que je déposai à l'entrée de l'orifice de la matrice et sur la surface de son col.

Mais à peine un quart d'heure s'était-il écoulé que la malade tomba dans un état fort inquiétant; elle avait des vertiges, des mouvemens spasmodiques des membres et de la mâchoire inférieure, des soubresauts dans les muscles de la face; les yeux, largement ouverts, restaient immobiles; les pupilles, fortement dilatées, occupaient toute l'étendue de la cornée transparente; la connaissance était entièrement perdue; je cherchai à enlever le plus possible d'extrait de belladone, tant avec le doigt qu'au moyen de nombreuses injections d'eau tiède.

Bientôt quelques douleurs se firent sentir, et je vis, avec une inexprimable satisfaction, que le col de l'utérus, devenu souple, s'amincissait de plus en plus; la dilatation s'opéra avec une étonnante rapidité, et en moins d'une demi-heure la poche des eaux s'était rompue spontanément, et la tête du fœtus engagée dans le détroit inférieur du bassin; je crus devoir alors appliquer le forceps. Cette opération ne présenta aucune difficulté, et j'amenai un enfant bien portant, qui existe encore aujourd'hui.

Cette prompte délivrance n'apporta aucun changement dans l'état dangereux de la mère; elle ne revint à elle qu'une vingtaine d'heures après, et parut très-surprise du peu de volume de son ventre. Elle m'a depuis assuré qu'elle était accouchée sans en avoir la conscience.

reau, de thé) le développement de l'éruption quand elle a peine à s'établir ; éloigner, par quelques soins hygiéniques, les circonstances capables d'entraver sa marche ; mettre le malade à la diète et à l'usage des boissons délayantes ; combattre par des moyens appropriés les différentes affections qui peuvent faire craindre quelque complication sérieuse ; surveiller avec attention les convalescens, voilà en quoi consiste le traitement de la rougeole et de la scarlatine, tout ce que l'on fait de plus est inutile ou dangereux.

CHAPITRE III.

Des accidens de la rougeole et de la scarlatine.

Nous avons à nous occuper maintenant de la partie la plus importante de l'histoire de la rougeole et de la scarlatine. Si, telles que nous les avons décrites dans le chapitre précédent, ces maladies sont exemptes de danger et doivent arriver à la guérison par les seuls efforts de la nature, aidés de quelques boissons délayantes, que peut prescrire une simple garde-malade, il n'en est plus de même lorsqu'elles se compliquent de quelque accident ; elles réclament alors des secours qu'un médecin éclairé peut seul administrer, et sans lesquels elles se termineront d'une manière fâcheuse.

Ces accidens peuvent se développer pendant la période d'incubation, dans le cours de l'éruption ou dans la convalescence ; nous les examinerons successivement à ces trois époques.

Accidens qui se manifestent pendant la période d'incubation.

Les accidens que l'on remarque à cette époque sont le plus souvent funestes ; *Stoll* a dit en parlant de la scarlatine : « Mais quand « la maladie est grave, surviennent le coma vigil, le soporeux ; des « convulsions universelles ; la frénésie, l'apoplexie ; d'où résulte une « mort précipitée, imprévue, dès le commencement de la mala-

« die (1) ». Ils dépendent toujours de la difficulté que l'éruption éprouve à s'établir, et cette difficulté peut tenir à un état particulier de la peau, ou bien à une affection préexistante qui dérive en partie ou en totalité le principe de la phlegmasie cutanée.

Chez les individus déjà avancés en âge et chez qui la peau a perdu la souplesse dont elle jouissait dans les premiers temps de la vie, on voit quelquefois la fièvre d'incubation, portée à un haut degré d'intensité, s'accompagner de mouvemens spasmodiques, de délire, d'assoupissement comateux.

Des convulsions, le plus souvent mortelles, se manifestent chez les enfans affaiblis par une maladie chronique, et dont, par conséquent, la peau a perdu le degré d'énergie nécessaire au développement de l'éruption, et chez ceux qui, sujets à d'anciennes affections cutanées, sont couverts d'écailles plus ou moins épaisses (2).

Le même accident se fait encore remarquer chez les jeunes sujets chez qui l'éruption débute pendant le travail de la dentition (3).

Les inflammations déjà existantes des organes intérieurs, celles, par exemple, de la gorge, des poumons, de l'estomac ou de l'intestin, prennent souvent alors un accroissement auquel il n'est pas toujours facile de remédier.

Tous ces accidens sont, en général, très-fâcheux; mais ils n'exercent pas d'influence sur le reste de la maladie, et si l'on parvient à les dissiper, on voit presque toujours l'éruption suivre tranquillement ensuite sa marche ordinaire.

Le traitement consiste à remplir deux indications bien marquées : la première, d'exciter le développement de l'éruption; dans cette intention, on met le malade dans un bain un peu chaud, pendant la durée duquel on pratique avec la main des frictions sur toute la surface du corps; on applique sur les diverses régions de la peau

---

(1) Aphorisme 588.

(2) Voyez la troisième observation.

(3) Voyez la première observation.

des vésicatoires, des sinapismes plus ou moins irritans; à ces premiers moyens on unit, dans la vue d'aider leur action, quelques boissons diaphorétiques. La seconde, de combattre les symptômes plus ou moins inquiétans qui se présentent, et les moyens à employer alors sont aussi variables que ces symptômes eux-mêmes; ainsi :

Dans les convulsions, on administre à l'intérieur l'éther sulfurique, les eaux de fleurs d'oranger, de menthe, de mélisse, et tous les antispasmodiques, les préparations opiacées en très-petite quantité; on applique quelques sangsues derrière les oreilles, etc.

Des sangsues placées sur la partie antérieure du cou, des cataplasmes émolliens, des gargarismes de différentes natures, des fumigations émollientes, diminuent l'intensité de l'angine ou la font cesser tout-à-fait.

On oppose à l'inflammation du poumon une ou plusieurs saignées de quelques palettes, des boissons pectorales, des looks adoucissans, dans lesquels, quand la toux est violente, on fait entrer une légère dose de sirop de diacode ou de karabé.

Les boissons acidulées, les infusions ou les décoctions de plantes mucilagineuses, le petit-lait, auquel on ajoute du nitrate de potasse et du sirop de violette; les bouillons légers de veau et de poulet, donnés à doses petites et souvent répétées; les lavemens émolliens, sont employés avec succès contre les inflammations de l'estomac et de l'intestin. Les saignées locales sont encore très-convenables dans cette circonstance; elles procurent au malade un soulagement marqué, mais il faut bien se garder d'en abuser.

En général, dans le traitement dont nous nous occupons, on ne doit jamais oublier que l'on ne combat que des accidens, que la maladie principale est l'éruption, et que cette éruption a besoin, pour s'établir et suivre régulièrement son cours habituel, que le sujet conserve un degré suffisant d'énergie.

Accidens que l'on observe pendant la période d'éruption.

La nature particulière de certaines épidémies, un traitement mal dirigé, quelque imprudence commise par le malade, sont les causes les plus ordinaires des accidens que l'on observe pendant cette période.

Tous les praticiens qui ont écrit l'histoire des épidémies de scarlatine parlent de complications de cette maladie avec des angines très-intenses et souvent gangréneuses. *Cullen*, dans le cours de six ou sept épidémies de cette nature qu'il a eu occasion d'observer en Écosse, avait si souvent vu cette complication, qu'il dit dans ses Élémens de médecine pratique : « On peut douter qu'il y ait une « différence spécifique entre la fièvre scarlatine et l'esquinancie ma- « ligne (1). »

Dans ces cas, le malade se plaint, dès le début, d'un sentiment très-douloureux de la gorge ; la déglutition est fortement gênée ; si l'on examine l'arrière-bouche, on trouve le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx d'une couleur rouge plus ou moins foncée ; ces parties sont le siége d'un gonflement remarquable ; les amygdales, enflammées, forment une saillie considérable ; alors les diverses parties de la bouche se couvrent d'aphtes nombreux, la couleur de la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de la gorge prend une teinte brune ou grisâtre, les amygdales se présentent sous la forme de deux tumeurs volumineuses qui, se touchant par leur côté interne, permettent à peine à l'air de passer, et s'opposent, quelquefois complètement, à l'introduction de la plus petite quantité de boisson dans l'œsophage ; on voit sur les différens points de leur surface des escharres d'une épaisseur et d'une consistance variables, dont la couleur est tantôt d'un blanc jaunâtre, et tantôt d'un gris plus ou moins foncé; à cet état dangereux viennent se joindre

(1) Livre 3, chap. 4.

des symptômes généraux, qui annoncent la lésion sympathique des organes intérieurs et le trouble de leurs diverses fonctions. Je n'ai été qu'une seule fois à même d'observer cette grave complication (1).

Sydenham, dans l'épidémie de 1674, dont il a donné la description, a vu la rougeole compliquée avec la pneumonie; la même complication a été observée sur six enfans, à l'hôpital de la Salpêtrière, par M. le professeur *Pinel*, pendant l'épidémie de 1799 (2); l'intensité des symptômes inflammatoires empêchait la marche de l'éruption, et mettait les malades dans le plus grand danger.

Chez les sujets d'un tempérament sanguin, chez ceux surtout qui, suivant la coutume des gens du peuple, avaient pris beaucoup de vin chaud sucré pour faciliter l'éruption, j'ai vu souvent la scarlatine s'accompagner d'une éruption miliaire très-abondante; la fièvre alors était portée à un haut degré; la langue, d'un rouge vif, était sèche et couverte d'une infinité de petits boutons saillans, arrondis, et de la même couleur; les gencives, l'arrière-bouche étaient parsemées de taches blanchâtres, superficielles; le malade était tourmenté d'une soif considérable, il avait du délire; les pieds et les mains devenaient le siége d'un gonflement très-douloureux qui les rendait immobiles, et se prolongeait plus ou moins avant dans la période de desquamation.

Stoll, dans ses Aphorismes, dit, en parlant de la rougeole : « La « couleur des taches, d'abord livide, puis noire à la suite d'un ré- « gime échauffant, est mortelle (3). »

Dans l'épidémie de rougeole qui régna à la Salpêtrière en 1799, on observa, au rapport de M. *Pinel*, une singularité bien remarquable sur deux enfans : l'éruption, après avoir tour à tour paru et disparu

---

(1) Voyez la quatrième observation.

(2) *Pinel*, Nosographie philosophique.

(3) Aphorisme 578.

en partie, finit par prendre une couleur livide, avec tous les symptômes d'une fièvre ataxique, et ces deux enfans succombèrent (1).

J'ai donné des soins à un malade qui, au second jour de l'éruption d'une scarlatine très-intense, fut pris des mêmes accidens après s'être exposé presque nu à l'action d'un air froid et humide, et mourut au bout de quelques heures (2).

On voit encore les mêmes symptômes cérébraux se développer quand l'éruption disparaît subitement; *Stoll*, dans l'aphorisme que je viens de citer, dit à ce sujet : « La rentrée subite des taches avec « délire est presque mortelle. »

Chez certains enfans, chez ceux surtout qui sont indociles et que des parens imprudens exposent à l'action d'un air froid au moment de l'éruption, j'ai vu la scarlatine ne se développer qu'imparfaitement, et les parties latérales du cou devenir le siége d'un engorgement des plus dangereux. Cet accident consiste, dans le principe, en un simple gonflement de la région parotidienne, avec douleur sourde et rougeur beaucoup plus marquée que dans aucun autre point de la peau; mais bientôt ce gonflement se prolonge sous la mâchoire inférieure, et forme une tumeur volumineuse d'une dureté extraordinaire, qui descend progressivement le long de la partie latérale du cou jusqu'au-delà des clavicules, en passant derrière elles; la tête alors est renversée sur l'épaule opposée au côté du malade, ou en arrière, si les deux le sont à la fois; la déglutition est d'abord très-gênée, puis tout-à-fait impossible; la respiration devient ronflante et s'exécute de plus en plus difficilement; la bouche ne s'ouvre qu'avec peine, à cause de la dureté de la région sous-maxillaire; la face se gonfle et prend une couleur livide; les yeux, saillans, semblent sortir de l'orbite; les extrémités deviennent froides, quelques convulsions surviennent, et le malade périt (3).

---

(1) *Pinel*, ouvrage cité.

(2) Voyez la cinquième observation.

(3) Voyez les sixième, septième et huitième observations.

Quel est le siége de cette terrible affection?

M. le professeur *Pinel* a-t-il voulu la désigner en disant : « La maladie décrite par *Tissot* sous le nom de *cynanche-purpuro-parotidæa* présente une variété particulière : c'est que les amygdales étaient peu gonflées, et les glandes parotides considérablement (1) ? »

Était-ce aussi l'intention de *Ziégler* et de *Bosquillon* quand ils ont dit, l'un, dans son parallèle de la rougeole et de la scarlatine (tel que le présente M. *Monfalcon*, d'après *Renauldin*) : « Après la scarlatine, la nature morbifique se dirige sur les glandes parotides (2) ; » et l'autre, dans les notes qu'il a ajoutées à sa traduction des Élémens de médecine pratique de *Cullen* (3) : « La fièvre scarlatine paraissait entièrement passée le huitième ou le neuvième jour; néanmoins, si le malade n'était pas suffisamment purgé, ou s'il s'exposait trop tôt à l'air froid, ou s'il ne vivait pas de régime, il survenait un gonflement des glandes parotides, qui, néanmoins, se dissipait facilement sans aucun remède ? »

Je ne le pense pas. Ces médecins, sans doute, n'auraient pas indiqué si légèrement un accident aussi dangereux, et d'ailleurs le gonflement des glandes parotides, à quelque degré qu'il puisse être porté, ne me semble pas être susceptible de déterminer la série de symptômes graves que je viens de tracer.

Le tissu cellulaire serait-il alors frappé d'un endurcissement analogue à celui que l'on observe quelquefois chez les enfans nouvellement nés ? ou bien les ganglions lymphatiques du cou et de la poitrine acquièrent-ils un développement assez considérable pour comprimer les organes avec lesquels ils sont en rapport, au point de

---

(1) *Pinel*, Nosographie philosophique.

(2) Dictionnaire des sciences médicales, art. *rougeole.*

(3) Livre 3, chap. 4.

déterminer la suffocation et la stagnation du sang dans les vaisseaux du cerveau ?

Pour résoudre ces questions, il aurait fallu faire l'ouverture des cadavres des enfans qui ont été victimes de cet accident ; mais dans la pratique particulière, on en est empêché par l'opposition des parens, qui ont toujours une répugnance invincible pour ces sortes d'opérations, dont ils ne peuvent pas sentir toute l'importance.

Le traitement de ces divers accidens varie pour chacun d'eux. On attaque l'angine avec des applications de sangsues, plusieurs fois répétées, si le cas l'exige, avec des gargarismes émolliens et des topiques de même nature, dont on couvre la surface antérieure du cou. On fait prendre au malade des pédiluves excités par l'addition du muriate de soude, de la cendre, de la farine de moutarde. On place sur les jambes, sur les bras, derrière le cou, des vésicatoires plus ou moins larges ; on couvre de sinapismes quelques points éloignés de la surface de la peau. Si l'estomac et l'intestin ne participent point à l'inflammation, on cherche à déterminer sur leur membrane muqueuse une irritation dérivative, au moyen de quelques boissons rendues laxatives par l'addition d'un sel neutre. On prescrit, dans la même intention, des lavemens auxquels on ajoute une décoction légère de séné, une demi-once d'huile de palma-christi, une once de miel de mercuriale. Quand le gonflement des amygdales est porté à un point considérable, j'ai pour habitude de pratiquer sur ces glandes une ou plusieurs scarifications, de la profondeur de quelques lignes, avec la pointe d'un bistouri dont presque tout le tranchant est couvert d'une petite bandelette de linge. Je me suis toujours bien trouvé de cette méthode, et le plus souvent j'ai vu l'écoulement du sang entretenu, autant que possible, au moyen de l'eau tiède employée comme gargarisme, procurer immédiatement un soulagement marqué, et déterminer dans les symptômes inflammatoires une telle diminution, que, dès le lendemain, chez des malades qui auparavant ne pouvaient pas avaler la plus petite quantité de boisson, et semblaient près de suffoquer, la respiration était devenue libre,

et la déglutition s'exécutait avec la plus grande facilité (1). Quand l'intérieur de la gorge est garni d'escharres, on facilite leur détachement par l'usage des gargarismes excitans. C'est encore ici le cas de pratiquer les scarifications dont je viens de parler ; outre leur avantage déjà connu, elles ont encore, dans cette circonstance, celui de mettre à nu les parties vivantes, et de les rendre accessibles à l'action des médicamens propres à réveiller leur énergie (2). Les boissons délayantes, celles surtout qui sont prises dans la classe des acides, sont les seules que l'on doive prescrire tant que l'état inflammatoire existe. Ce n'est que lorsqu'il est entièrement disparu que l'on peut mettre le malade à l'usage d'une légère décoction de quinquina acidulée, d'un peu de bon vin étendu d'eau, etc., pour relever peu à peu ses forces abattues.

Dans le cas de complication de la rougeole avec la pneumonie, une saignée faite à propos peut, en diminuant l'intensité des symptômes inflammatoires, rétablir l'éruption qui avait disparu, et ramener la maladie à son état de simplicité.

L'éruption miliaire, qui vient quelquefois se joindre à la scarlatine, ne présente pas d'indications particulières ; seulement, comme l'inflammation est plus considérable, et que la fièvre a plus d'intensité, il faut insister davantage sur les boissons délayantes et sur la diète. On plonge dans un bain les articulations gonflées et douloureuses, et on les recouvre ensuite de cataplasmes émolliens.

C'est principalement aux rubéfians et aux vésicatoires largement appliqués sur la surface de la peau qu'il faut avoir recours dans le cas de coloration en noir des boutons, accompagnée de symptômes de fièvre ataxique ; quelques toniques antispasmodiques peuvent être en même temps administrés. Mais cet accident entraîne des

---

(1) J'ai pratiqué au moins douze ou quinze fois cette petite opération, tant dans les cas d'angine essentielle que dans ceux où elle compliquait la scarlatine, et jamais je ne l'ai vue donner lieu au moindre inconvénient.

(2) Voyez la quatrième observation, déjà citée.

suites si promptement funestes, qu'il ne laisse guère d'espérance de guérison.

Des applications de sangsues autour de la tumeur, des cataplasmes émolliens appliqués sur toute son étendue ; des vésicatoires sur les jambes, sur les cuisses, sur les bras ; des sinapismes autour des malléoles et sur les genoux, des pédiluves très-irritans ; l'huile de ricin à la dose d'une once dans la journée, des lavemens purgatifs administrés dans l'intention de déterminer sur le ventre une dérivation utile, tels sont les moyens que j'ai employés sans succès contre l'engorgement des parties latérales du cou. Dans une seule circonstance, l'engorgement était peu étendu; il ne dépassait pas la région parotidienne ; un travail de suppuration s'établit au centre de la tumeur; l'abcès qui en résulta s'ouvrit spontanément, et le malade guérit (1).

Accidens qui se développent pendant la période de desquamation.

Le vulgaire est dans une grande erreur quand il pense que le danger de la rougeole et de la scarlatine est passé aussitôt que la desquamation commence; c'est, au contraire, à cette époque que le malade court le plus de risques : l'absence de la fièvre, l'appétit qu'il ressent, le libre exercice de ses fonctions, lui inspirent le désir de se livrer à ses occupations ordinaires ; et si, malgré la défense du médecin auquel il s'est confié, il obéit à ce désir, on le voit souvent payer de sa vie son indocilité.

On a cité des exemples de toux opiniâtre, de crachement de sang, de phthisie, d'abcès dans différentes parties du corps, observés à cette époque ; on voit quelquefois toute la surface cutanée se couvrir d'une nouvelle éruption, tantôt de boutons nombreux de grosseurs différentes, sans changement de couleur à la peau,

(1) Voyez la huitième observation, déjà citée.

avec une démangeaison insupportable, tantôt de larges croûtes analogues à certaines dartres; ces éruptions sont susceptibles d'avoir une très-longue durée, surtout si, trompé par l'apparence qu'elles présentent, on administre contre elles des médicamens inconvenables (1).

Ces divers accidens, que je me contenterai d'indiquer, n'exigent pas d'autre traitement que celui qui leur convient quand ils se développent dans des circonstances étrangères à celle qui nous occupe.

L'infiltration est, de toutes les conséquences de la rougeole et de la scarlatine, celle que l'on rencontre le plus souvent, et en même temps celle qui présente le plus de danger. Comme on ne saurait apporter trop de soin dans l'exposition des particularités de ce grave accident, je pense que l'on ne me saura pas mauvais gré d'en avoir fait un article à part.

De l'infiltration à la suite de la rougeole et de la scarlatine.

Quelques médecins ont considéré cette infiltration comme symptomatique d'une inflammation des organes intérieurs. M. *Monfalcon* s'exprime ainsi à cet égard : « Cette leucophlegmatie a été attribuée « à différentes causes accidentelles : elle nous paraît subordonnée, « comme l'éruption cutanée, à une inflammation interne aiguë ou « chronique, ou à une maladie organique (2). »

Le docteur *Gasté*, dans un mémoire sur la scarlatine observée en 1821, dit qu'il regarde dans ce cas l'anasarque comme « provenant « de l'inflammation méconnue ou négligée des viscères abdominaux, « ou d'une métastase dirigée contre eux (3). »

Cette opinion est-elle admissible?

Un malade est dans la convalescence d'une rougeole ou d'une

---

(1) Voyez la neuvième observation.

(2) Dictionnaire des sciences médicales, art. *rougeole.*

(3) Journal universel des sciences médicales, t. 25, p. 139.

scarlatine ; depuis quelques jours, la desquamation s'opère, et s'accompagne d'une transpiration plus ou moins abondante ; son épiderme, de nouvelle formation, est mince, et n'a point encore acquis la consistance que doivent lui donner plus tard l'impression de l'air et des différens corps extérieurs, le frottement habituel des vêtemens, etc. ; dans cet état, il s'expose à l'action d'un air froid et humide, quelques horripilations se font ressentir, sa peau devient sèche, ses paupières, ses pieds, ses mains se gonflent ; il est frappé d'infiltration.

Si l'on se rappelle ce que nous avons dit en traitant des fonctions de la peau, que, sous l'influence d'une température froide et humide, la perspiration cutanée est considérablement diminuée, tandis que l'absorption augmentée entraîne à l'intérieur du corps les molécules humides répandues dans l'atmosphère, aura-t-on besoin, pour expliquer ce phénomène, d'aller chercher une inflammation des organes intérieurs, des viscères abdominaux, que rien, dans le plus grand nombre des cas, ne peut faire soupçonner ? Et quand on rencontrera une de ces inflammations existant chez le même sujet en même temps que l'infiltration, ne pourra-t-on pas raisonnablement les regarder l'une et l'autre comme deux effets différens et simultanés de la même cause ?

L'opinion que je soutiens ici est partagée par la plupart des auteurs :

« Qui n'a vu, dit M. *Mérat*, de jeunes sujets convalescens de la « rougeole devenir ballonnés en une soirée pour avoir sorti trop tôt ? « Il est certain que, dans ce cas, il y a eu absorption des mo- « lécules humides qui ont causé l'infiltration générale qu'on ob- « serve (1). »

Dans les aphorismes de *Stoll*, on lit : « Si la maladie est grave, « quelquefois même quand elle est légère, par l'impression d'un air

---

(1) Dictionnaire des sciences médicales, art. *infiltration*.

« trop rude, auquel on s'est exposé trop tôt, les vaisseaux cutanés « étant obstrués et incapables de servir à la transpiration, ... la « chute de l'épiderme est suivie d'une hydropisie, etc. (1). »

Cullen parle de l'anasarque, qui arrive fréquemment dans la scarlatine peu de jours après que l'éruption a disparu entièrement ; mais il ne dit rien de ses causes.

Le docteur *Vieusseus* assure que cette hydropisie est toujours le résultat de l'impression d'un air froid sur le corps au moment de la desquamation (2).

Plenciz a remarqué qu'elle est plus intense et plus fréquente parmi les enfans que parmi les adultes, pendant l'hiver que pendant l'été, surtout par l'impression d'un air froid (3).

Symptômes et marche de l'infiltration. L'invasion s'en fait brusquement ; le malade ressent par tout le corps un sentiment de froid, accompagné d'un léger frisson : il est abattu ; la peau devient sèche ; les urines sont rares, et d'une couleur plus ou moins foncée ; le pouls est petit et fréquent ; l'œdématie commence par la face ; les paupières se tuméfient, les joues sont tremblantes ; bientôt le doigt appuyé sur la peau des mains, sur celle des pieds, autour des malléoles, y laisse une dépression qui ne s'efface que lentement ; les bras, les jambes, les cuisses, les parties génitales, ne tardent pas à présenter le même phénomène ; tout le tissu cellulaire sous-cutané s'infiltre, et les formes extérieures deviennent méconnaissables.

Jusque-là l'infiltration n'est que superficielle ; mais bientôt elle s'étend à tout le tissu cellulaire des organes intérieurs, la sérosité qui la produit s'épanche dans les différentes cavités, et l'on voit se manifester des symptômes d'autant plus graves, que l'organe affecté est plus important à la vie ; c'est ainsi que l'infiltration de l'extérieur du

(1) Aphorisme 591.

(2) Journal de médecine, septembre 1802.

(3) *Pinel*, Nosographie philosophique.

cerveau, et l'épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde et dans celle des ventricules, qui se font le plus ordinairement remarquer dès le début, quelques heures après que la bouffissure de la face a paru, donnent lieu à l'assoupissement comateux, et le plus souvent à des convulsions terribles et promptement mortelles; que l'œdème du poumon et l'hydrothorax déterminent une toux sèche et fatigante, une gêne considérable dans la respiration, qui devient sifflante et accélérée, et la suffocation, etc.

Il n'est pas rare de rencontrer la coexistence de l'infiltration avec une phlegmasie des organes intérieurs; j'ai vu un malade chez qui, à la bouffissure de la face, des pieds et des mains, se joignit une pneumonie qui détermina la mort avec une effrayante rapidité (1); j'ai donné des soins à un autre chez qui l'œdème général était accompagné d'une inflammation des intestins, qui ne guérit qu'après plusieurs jours d'un grand danger (2).

Je ne doute pas que, dans quelques circonstances, la nature ne puisse par ses seuls efforts triompher de cet accident; mais, quand on a été à même d'observer les suites si souvent funestes qu'il entraîne, et les avantages d'un traitement promptement et sagement administré, on a, je crois, raison de s'étonner d'entendre dire à M. *Monfalcon* que « la bouffissure n'a pas, en général, des suites « fâcheuses, quand le malade est jeune et vigoureux, ou qu'il n'a « pas été épuisé par la douleur ou une inflammation chronique; » et de lire dans *Cullen* que « l'anasarque, qui succède fréquem- « ment à la scarlatine angineuse, exige rarement aucun remède. »

Traitement de l'infiltration. Il se compose des précautions à prendre pour prévenir son développement, et des moyens propres à la combattre quand elle est survenue.

---

(1) Voyez la treizième observation.

(2) Voyez la quatorzième observation.

Pour la prévenir, on recommandera au convalescent de ne manger qu'une petite quantité d'alimens de facile digestion, de garder la chambre jusqu'à ce que la peau ne présente plus d'écailles, et à cette époque, de ne sortir qu'après s'être habitué peu à peu à l'impression du grand air, dont la température est si différente de celle de l'appartement qu'il va quitter. On peut faciliter le travail de desquamation en faisant prendre des bains chauds, ou pratiquer sur toute la surface du corps des frictions avec une flanelle sèche ou imprégnée de vapeurs aromatiques.

Quand elle est déclarée, tous les efforts du médecin doivent tendre à provoquer une transpiration cutanée abondante, et à exciter l'excrétion des urines. Dans ces intentions, il fera mettre le malade une ou plusieurs fois dans un grand bain, dans l'eau duquel on aura fait bouillir des plantes aromatiques; il le fera coucher ensuite dans un lit bien chaud, et couvrir de flanelles chaudes et imprégnées de la vapeur des mêmes plantes; il lui prescrira des infusions chaudes de thé, de fleurs de sureau, de bourrache, dans lesquelles on ajoutera de l'oxymel scillitique, du nitrate de potasse, etc. Ce mode de traitement, lorsqu'il est employé assez tôt, arrête immédiatement les progrès de l'infiltration, qui se dissipe par degrés les jours suivans.

On y joint des vésicatoires appliqués sur différens points de la peau, des sinapismes aux extrémités inférieures ou sur la surface antérieure de la poitrine, des looks avec addition de sirop d'ipécacuanha ou de kermès minéral, quand l'état de gêne de la respiration, la toux et l'embarras du pouls indiquent l'infiltration du poumon.

Les antispasmodiques, les dérivatifs les plus actifs, appliqués tant sur la peau que sur la membrane muqueuse des derniers intestins, sont les moyens toujours inutiles auxquels on a recours pour combattre les effets de la compression du cerveau.

Dans les cas de complication de l'infiltration avec une phlegmasie

des organes intérieurs, on unit au traitement dont je viens de tracer les bases celui qui convient à cette phlegmasie.

CHAPITRE IV.

Les épidémies de rougeole et de scarlatine qui ont régné à plusieurs reprises à Orléans, et surtout dans le val de la Loire, depuis l'automne de l'année 1823 jusqu'à cette époque, m'ont fourni l'occasion de recueillir, sur ces maladies et les suites qu'elles entraînent, une foule d'observations dont je ne rapporterai ici que les plus saillantes.

I.re OBSERVATION.

L'enfant Desfossés, jeune fille âgée de deux ans, n'ayant encore que dix-neuf dents, éprouve des malaises; la déglutition est un peu douloureuse. Le lendemain, 11 janvier 1824, des convulsions se manifestent brusquement, et prennent bientôt un accroissement considérable.

Lorsque je la vis, les mâchoires étaient serrées, les yeux fixes, fortement renversés en haut et en arrière; les muscles de la face, ainsi que les membres, agités de mouvemens spasmodiques presque continuels; la peau, sèche et brûlante, présentait sur différens points de son étendue, principalement au cou, une couleur rouge légère; le pouls était petit, serré et fréquent, et la respiration difficile. Je mis la petite malade dans un bain chaud, dont je prolongeai la durée pendant une heure; je pratiquai en même temps des frictions, avec la main, sur toute la surface du corps, et fis prendre, aussi souvent que possible, une petite cuillerée d'une potion antispasmodique.

Sous l'influence de ces moyens, les convulsions diminuèrent peu à peu, et au sortir du bain, l'enfant avait repris sa connaissance, et la peau était devenue le siége d'une sueur abondante et d'une rougeur très-marquée. Je fis envelopper tout le corps de ser-

viettes chaudes, et prescrivis l'usage d'une infusion de capillaire sucrée.

Le soir, le corps était couvert d'une très-forte éruption de scarlatine, qui parcourut régulièrement ses périodes, et arriva sans autres accidens à une terminaison heureuse.

La vingtième dent parut sur la fin de la maladie.

II.e OBSERVATION.

L'enfant Neveux, jeune fille âgée de deux ans, fut prise tout à coup, le 27 janvier 1824, de convulsions dans le début d'une scarlatine; l'éruption consistait dans des plaques plus ou moins larges, d'un rouge pâle, irrégulièrement répandues sur la surface du corps, qui présentait un état de sécheresse remarquable. On la mit dans un bain, pendant la durée duquel des frictions furent faites sur la peau; on lui fit prendre quelques cuillerées d'une potion éthérée.

L'inutilité de ces moyens m'engagea dans le cours de la journée à lui faire appliquer trois sangsues derrière chaque oreille, et un vésicatoire à chaque jambe.

Le soir, les mouvemens convulsifs devinrent plus fréquens et plus fort, le pouls était tumultueux et presque insensible, et la malade succomba.

III.e OBSERVATION.

L'enfant Blanchard, jeune garçon âgé de quatre ans, avait eu dans les premiers temps de sa vie le corps couvert de ces croûtes dartreuses que l'on appelle vulgairement *croûtes de lait;* elles n'existaient plus depuis plusieurs mois; mais l'épiderme, desséché et soulevé en écailles, rendait la peau rugueuse et peu propre au développement d'une éruption, quand il fut pris, le 28 juillet 1825, de fièvre avec toux fréquente, éternuement, rougeur des conjonctives et larmoiement.

Appelé près de lui le 30, je trouvai la peau sèche, brûlante, et déterminant sur la main qui la touchait un sentiment d'âcreté désagréable ; la fièvre était très-forte, la respiration élevée et fréquente, le pouls agité ; le malade était presque continuellement assoupi, quelques soubresauts se faisaient remarquer dans les muscles de la face et dans les tendons de ceux de l'avant-bras. (Bain légèrement aromatique, frictions sur la peau, infusion de bourrache édulcorée.)

Le lendemain, quelques boutons, paraissant entre les écailles ramollies de la peau, semblèrent annoncer le développement d'une éruption de rougeole, que je cherchai à favoriser en appliquant un sinapisme de deux onces sur les malléoles de chaque côté, et un vésicatoire à chaque jambe ; mais l'assoupissement de la veille persistait ; il devint comateux, et alternait avec des convulsions de courte durée ; la respiration était difficile et ronflante, le pouls faible et irrégulier, et le malade mourut dans la soirée.

IV.e OBSERVATION.

Une jeune fille, de dix-huit ans, domestique à la ferme de Melleray, éprouva, dans le cours de mars 1824, un sentiment de gêne considérable à la gorge, accompagné de fièvre ; appelé près d'elle le lendemain, je trouvai la peau légèrement rouge, brûlante ; la malade se plaignait d'y ressentir des picotemens incommodes ; la déglutition était douloureuse, la coloration de l'arrière-bouche était celle de l'inflammation, les amygdales formaient de chaque côté une saillie remarquable ; la langue, humide et rouge, était garnie sur sa face supérieure, principalement vers sa pointe, d'une quantité de petits boutons miliaires de même couleur ; les yeux étaient brillans, le pouls plein et fréquent. (Six sangsues de chaque côté de la gorge, cataplasme émollient, bain de pieds le soir, avec addition de muriate de soude ; boissons délayantes.)

Le troisième jour, l'état de la gorge ne s'était pas amélioré, la fiè-

vre avait pris de l'accroissement, une éruption de scarlatine couvrait toute la surface du corps.

Le quatrième, la couleur de l'éruption était peu intense, mais l'angine avait fait des progrès considérables; la langue, toujours rouge, était moins humide; les amygdales, fortement gonflées, présentaient sur plusieurs points de leur surface des aphthes blanchâtres; la déglutition ne s'opérait qu'après des efforts pénibles et réitérés. (Huit nouvelles sangsues de chaque côté du cou, cataplasme émollient, gargarisme acidulé.)

Le cinquième, les tumeurs formées par les amygdales se touchaient par leur côté interne; les aphthes, que j'avais remarqués le jour précédent, s'étaient convertis, en se réunissant, en une escharre épaisse d'un blanc grisâtre; le voile du palais, tendu au-devant de ces tumeurs, était infiltré d'une sérosité sanguinolente, qui lui donnait une couleur d'un rouge gris; la déglutition était tout-à-fait impossible, la respiration fréquente et élevée; la malade ne parlait qu'avec beaucoup de difficulté, et les sons qu'elle articulait étaient à peine intelligibles; la langue était couverte d'une couche épaisse d'un blanc grisâtre; une salive abondante, visqueuse et d'une odeur désagréable, coulait à chaque instant de la bouche; les deux côtés du cou étaient le siége d'un engorgement douloureux; le pouls, toujours fréquent, avait perdu de sa résistance. Je pratiquai avec la pointe d'un bistouri, sur chaque amygdale, une scarification de la profondeur de plusieurs lignes; j'entretins autant que possible l'écoulement du sang, je fis mettre pendant une demi-heure les pieds dans un bain un peu chaud, auquel on ajouta une demi-livre de farine de moutarde et une poignée de muriate de soude; le gargarisme acidulé, les cataplasmes émolliens furent continués.

Le sixième, les amygdales étaient moins rapprochées l'une de l'autre, la respiration s'exécutait plus librement, le malade pouvait avaler quelques cuillerées d'une décoction d'orge coupée avec le lait, la parole était plus facile, la salivation moins abondante; le gonflement extérieur persistait. (Plusieurs nouvelles scarifications, mais

superficielles, dans le but de diviser les escharres et de faciliter leur détachement.

Le huitième, l'état de la malade s'améliorait de plus en plus, elle exécutait facilement des efforts d'expectoration qui entraînaient au-dehors des portions d'escharres détachées, le pouls avait repris sa tranquillité naturelle, le gonflement du cou était considérablement diminué, la desquamation commençait sur différens points de la peau.

Le dixième, de tous les symptômes graves que je viens d'exposer dans l'ordre de leur développement, il ne restait plus qu'une légère tuméfaction encore un peu douloureuse des amygdales, les deux scarifications profondes que j'avais pratiquées sur ces glandes étaient presque entièrement cicatrisées ; l'appétit se faisait ressentir. Je prescrivis une nourriture peu abondante et de facile digestion, dont la quantité fut progressivement augmentée les jours suivans, et la malade, après une assez courte convalescence, fut en état de reprendre son travail accoutumé.

V.e OBSERVATION.

Le nommé Montaclair, âgé de trente-cinq ans, fut pris, le 23 janvier 1824 (la température était froide et humide), d'une scarlatine, accompagnée d'une angine légère, qui céda à l'application de six sangsues à la gorge.

Le 24, l'éruption se développa convenablement ; elle présentait tous les caractères de bénignité la plus satisfaisante, quand tout à coup, le 26, à l'époque où l'inflammation était à son plus haut degré d'intensité, le malade, après s'être exposé imprudemment au grand air, éprouva quelques horripilations; bientôt après, les taches devinrent bleuâtres, les idées se troublèrent ; un délire, de plus en plus continu, survint avec des mouvemens spasmodiques des yeux, de la mâchoire inférieure, des muscles de la face et des tendons de l'avant-bras ; la langue, couverte d'une couche d'un blanc jaunâtre, légèrement brune

à sa surface, était tremblante, et avait peine à arriver sur le bord des lèvres; la respiration était précipitée; le pouls petit, serré et fréquent. (Large vésicatoire à chaque jambe ; potion antispasmodique avec le camphre et le musc.)

La nuit fut très-mauvaise ; la respiration devint stertoreuse ; l'éruption prit une couleur tout-à-fait livide. (Large sinapisme sur les malléoles de chaque jambe.

Le malade périt le 27 au matin.

VI.e OBSERVATION.

L'enfant Boitard, jeune garçon âgé de trente mois, habitant dans une chambre spacieuse et humide, fut pris, au mois de janvier 1824, d'une scarlatine qui ne se développa qu'incomplètement ; le second jour de l'éruption, les parties latérales du cou étaient gonflées, un peu douloureuses ; la peau qui les recouvrait était plus rouge que celle d'aucune autre partie du corps. (Cataplasme émollient.)

Le troisième, le gonflement, qui, la veille, paraissait à peine digne d'une attention particulière, avait pris un accroissement inquiétant; la compression qu'il exerçait sur le larynx et le pharynx gênait la respiration, et rendait la déglutition difficile. (Quatre sangsues au-dessus de chaque clavicule ; cataplasme émollient ; bain de pieds sinapisé ; potion laxative.)

Le quatrième, l'engorgement se présentait sous la forme d'une tumeur considérable, sans inégalités bien marquées, dure comme si elle eût été cartilagineuse, embrassant toute la circonférence du cou, et s'étendant depuis l'occipital, les apophyses mastoïdes et la base de la mâchoire inférieure, jusque derrière les clavicules ; la déglutition était tout-à-fait impossible, et les boissons que l'on essayait d'introduire étaient rejetées aussitôt, la respiration était précipitée et très-pénible, l'anxiété extrême ; le malade, à chaque instant, était menacé de suffocation ; la face, gonflée et livide, était in-

clinée en haut ; les yeux, saillans, semblaient prêts à sortir de l'orbite. (Vésicatoires aux extrémités supérieures ; sinapismes aux malléoles.)

Cet état pénible se prolongea jusqu'au cinquième jour au matin, époque à laquelle le malade mourut.

Le lendemain, la sœur de cet enfant, âgée de cinq ans, périt victime des mêmes accidens, développés dans le commencement de la desquamation d'une scarlatine qui avait régulièrement parcouru ses deux premières périodes.

VII.e OBSERVATION.

L'enfant Masson, jeune garçon âgé de dix-sept mois, fut pris, dans le mois de juin 1824, par un temps humide, d'une scarlatine très-intense. Le troisième jour de l'éruption, la partie latérale gauche du cou était gonflée au niveau de la glande parotide ; il y avait un peu de toux : instruit par l'exemple des enfans Boitard du danger de ce gonflement, je cherchai à établir une dérivation au moyen de pédiluves sinapisés et d'un look, dans lequel je fis ajouter une once d'huile de ricin ; la tumeur fut couverte de cataplasmes émolliens.

Le quatrième, l'engorgement s'étendait jusque derrière la clavicule ; la tête était penchée sur l'épaule droite, la respiration élevée et difficile, la déglutition très-gênée. (Sinapisme sur les jambes.)

Le cinquième, la face était gonflée, les yeux saillans, la suffocation imminente, les extrémités froides ; les boissons que l'on essayait de faire avaler étaient immédiatement rendues par la bouche et par le nez. Cet état dura jusque vers le milieu du jour : à cette époque, quelques convulsions survinrent, et le petit malade expira.

VIII.e OBSERVATION.

L'enfant Picard, jeune garçon âgé de deux ans, éprouva, dans le mois d'octobre 1825, les préludes d'une scarlatine ; mais ses parens, cédant au désir qu'il manifestait d'être toujours dehors, l'abandonnèrent dans les bras de sa bonne à l'influence fâcheuse du grand air, et cette circonstance empêcha l'éruption de se développer.

Les deux côtés du cou devinrent presque immédiatement le siége d'un engorgement considérable, qui s'accompagna bientôt de renversement de la tête en arrière, de gêne dans la déglutition, de difficulté de respirer, d'anxiété extrême, de gonflement et d'injection de la face, de saillie des yeux.

Plus tard la déglutition devint tout-à-fait impossible ; un écoulement peu abondant de mucosités épaisses, puriformes, s'établit par les narines ; la respiration, de plus en plus difficile, finit par s'arrêter tout-à-fait, et le malade succomba.

Son frère, âgé de neuf ans, fut pris dans le même temps, sur la fin d'une scarlatine dont l'éruption s'était établie sans accidens, d'un engorgement de la partie supérieure et latérale droite du cou. Cet engorgement se présentait sous la forme d'une tumeur dure, arrondie, circonscrite, ne dépassant pas le niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde ; il était le siége d'une douleur profonde, augmentée par la pression ; la peau qui le recouvrait était tendue, brûlante, et d'un rouge foncé. (Huit sangsues autour de sa base ; cataplasmes émolliens.)

Au bout de quelques jours, un travail de suppuration s'établit au centre de la tumeur ; l'abcès qui en résulta s'ouvrit spontanément, et fournit un pus de bonne nature et peu abondant ; peu à peu l'engorgement se dissipa, et la guérison fut complète.

IX.e OBSERVATION.

Le nommé Proust, âgé de vingt-un ans, fut pris, le 15 novembre 1823, d'une scarlatine qui ne fut traversée par aucun accident. Dans les premiers jours de la desquamation, la peau se couvrit d'une infinité de petits boutons, dont le sommet blanchâtre laissait suinter une humeur peu abondante, visqueuse, qui, en se desséchant, formait des croûtes de plus en plus épaisses et étendues. L'officier de santé à qui il s'était confié, aussi peu instruit de la nature de la gale que de la marche ordinaire de la scarlatine, déclara que cette dernière était guérie, et que les croûtes qui existaient alors étaient des dartres déterminées par les restes d'une gale que le malade avait eue trois ans auparavant. Il prescrivit, en conséquence de ce raisonnement, une décoction de douce-amère et de racine de patience sauvage, dans chaque pinte de laquelle on ajoutait un paquet de sulfate de potasse, et fit couvrir les croûtes de papier gris enduit de cérat.

Sous l'influence de ce traitement, le mal ne fit qu'augmenter. Je fus appelé le 15 janvier 1824; une seule plaque de croûtes épaisses et humides recouvrait toute la face et le cou; d'autres, plus ou moins étendues, siégeaient sur les cuisses, les bras, le dos et la poitrine; partout elles s'accompagnaient d'un gonflement extraordinaire et d'une rougeur vive de la peau; le malade avait de la fièvre, de la céphalalgie; sa langue était blanche et un peu sèche; il était altéré; la pression de la région épigastrique déterminait un peu de douleur. (Simple tisane d'orge miellée; embrocations fréquentes sur les croûtes avec l'huile d'olive tiède.)

Le 19, la fièvre avait entièrement disparu; l'appétit se faisait sentir; le gonflement de la peau était beaucoup moindre, et les croûtes commençaient à se détacher.

Le 21, le malade eut l'imprudence de boire quelques verres de vin

et de manger un peu avec ses parens pour célébrer son meilleur état ; la fièvre alors reparut pendant quelques jours, et s'accompagna d'une toux sèche et d'oppression considérable, qui cédèrent à l'application d'un vésicatoire à l'un des bras.

La guérison était complète dans les premiers jours de février.

X.e OBSERVATION.

Le nommé Bergerard, âgé de vingt-un ans, fut pris chez son beau-père, dans le mois de mars 1824, d'une scarlatine qui l'obligea à s'y coucher, et parcourut régulièrement ses deux premières périodes. Au commencement de la troisième, tourmenté du désir de se rendre chez lui, il partit, malgré ma défense expresse, par un temps humide, et gagna sa maison, distante à peu près d'une demi-lieue ; il éprouva quelques horripilations, et un sentiment de malaise général.

Le lendemain, les paupières, les joues, les pieds et les mains étaient œdématiés, la respiration un peu gênée, la peau sèche, les urines rares. (Bain aromatique, pendant lequel on pratiqua des frictions sur toute la peau ; décoction de chiendent nitrée.)

Le troisième jour, la bouffissure était générale, la respiration extrêmement difficile, le pouls assez développé, mais sans résistance ; le malade était tourmenté d'une toux sèche et fréquente ; il avait peine à se tenir couché, la percussion de la poitrine donnait un son obscur. (Continuation de bain aromatique, large vésicatoire sur l'un des bras, infusion d'hysope avec l'oxymel scillitique, look blanc, avec addition d'un grain de kermès minéral.) Une sueur abondante se manifesta pendant le cours de la nuit, les urines furent plus copieuses.

Le quatrième, la peau était souple et humide, la respiration plus libre, la bouffissure moins considérable ; la plaie du vésicatoire était un peu pâle, mais bien sensible.

Le cinquième, l'infiltration était à peine visible ; il restait encore un peu de toux ; le malade avait joui pendant la nuit d'un sommeil tranquille ; l'appétit se faisait sentir. (Cessation du bain aromatique, simple décoction d'orge miellée, nourriture légère en petite quantité.)

Le meilleur état continua les jours suivans, et le malade guérit après une assez courte convalescence.

XI.e OBSERVATION.

La fille Briolet, âgée de neuf ans, eut l'imprudence de s'exposer, pendant le mois d'octobre 1825, à l'impression d'un air froid et humide dans la convalescence d'une scarlatine dont les symptômes inflammatoires avaient été très-intenses, et fut prise tout à coup d'infiltration, remarquable principalement à la face et à la poitrine.

Dans cet état, la peau avait perdu sa souplesse et un peu de sa chaleur naturelle, la respiration était élevée, le pouls fréquent, mou et peu développé ; il y avait une grande propension au sommeil, les urines étaient rares. (Diète, bain aromatique, qui détermina une sueur abondante ; décoction de chiendent nitrée.)

Le lendemain, la peau était devenue humide, la respiration libre; le pouls avait repris de la consistance, la disposition au sommeil était moins marquée, et la bouffissure à peu près aussi considérable.

Le troisième jour, la jeune malade conservait encore un léger gonflement des paupières et des extrémités; à cela près, elle était dans le meilleur état possible, l'appétit commençait à se faire sentir. (Nourriture légère, un troisième bain aromatique, même boisson.)

La desquamation, activée par les bains, se termina promptement, et la malade guérit.

XII.e OBSERVATION.

La femme Leclerc, âgée de trente-quatre ans, fut prise, vers le milieu d'avril 1824, dix jours après un accouchement fort heureux, d'une scarlatine accompagnée d'un violent mal de gorge, et qui, après l'application de quelques sangsues autour du cou, arriva sans accidens à la convalescence.

Appelé de nouveau près d'elle le 27 du même mois, je la trouvai dans l'état le plus inquiétant : la face était infiltrée, les yeux fixes et renversés en haut et en arrière, les pupilles fortement dilatées, les mâchoires serrées, les membres agités de mouvemens convulsifs, le pouls petit, serré et tumultueux, la respiration fréquente et pénible. J'appris des personnes qui l'entouraient que le 25 elle n'avait pu résister au désir d'aller, par un temps très-froid, voir des femmes de journée qu'elle avait sur le bord d'une pièce d'eau, et qu'elle était rentrée avec la figure enflée (Large vésicatoire sur la partie interne de chaque jambe et à la nuque, sinapisme de quatre onces sur les malléoles de chaque côté, potion antispasmodique.)

Dans la soirée du même jour, les convulsions devinrent plus fortes ; elles alternaient avec un état d'affaissement extrême ; le corps se couvrit d'une sueur froide et visqueuse, et la malade succomba.

XIII.e OBSERVATION.

L'enfant Neveux, jeune garçon, âgé de treize ans, eut la scarlatine à la fin du mois de janvier 1824 ; il arriva sans accidens à la période de desquamation. A cette époque, il tombait fréquemment de la neige fondue ; j'insistai beaucoup auprès de ses parens sur la nécessité de le tenir, pour long-temps encore, soustrait à l'impression du grand air ; je les instruisis des dangers auxquels ils l'exposeraient s'ils négligeaient cette importante

précaution ; mais l'enfant, ennuyé de rester à la maison, les tourmenta pour sortir, et ils eurent la faiblesse, au bout de huit ou dix jours, de le laisser aller à l'école à un quart de lieue de là.

Le soir même, 13 février, il était triste, abattu ; la face et les extrémités étaient infiltrées.

Le 14, il y avait de l'oppression, avec une toux sèche et fatigante ; le pouls était fréquent et plein ; la peau présentait une sécheresse remarquable. Je prescrivis un bain aromatique, une infusion de fleurs pectorales miellée et nitrée, un look blanc. Les parens se refusèrent à l'emploi du premier de ces moyens, parce qu'ils attribuaient la mort de leur fille, qui fait le sujet de la deuxième observation, à l'action du bain dans lequel on l'avait mise.

Le 15, l'infiltration s'étendait à tout le corps ; l'oppression était beaucoup plus considérable, la toux s'accompagnait d'une expectoration de crachats écumeux et sanglans ; le pouls, plus fréquent que la veille, avait peu de résistance ; le malade se plaignait d'une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine ; cette douleur était fortement augmentée par les secousses de la toux. (Douze sangsues sur l'endroit douloureux, cataplasme émollient sur les piqûres, qui donnèrent beaucoup de sang ; infusion de fleurs de violette édulcorée avec le sirop de gomme.)

Le soir du même jour, la douleur était moins forte ; mais la respiration était dans un état de gêne inexprimable ; la face, fortement injectée, présentait une coloration bleuâtre ; la toux était toujours aussi forte et l'expectoration de même nature, le pouls petit et irrégulier, les extrémités froides ; il y avait du délire. (Large vésicatoire sur chaque bras, sinapisme aux malléoles.)

Ces symptômes augmentèrent encore dans le cours de la nuit, et le malade mourut le 16 au matin.

XIV.e OBSERVATION.

Dans le cours du mois d'avril 1824, les enfans Couvreux furent pris de la scarlatine : on les laissa sortir pendant la convalescence, et ils devinrent infiltrés. L'un d'eux périt quelques jours après dans les convulsions ; l'autre, jeune fille, âgée de huit ans, présenta les symptômes suivans.

Le premier jour, infiltration légère de la face, des pieds et des mains ; sentiment de brisement dans tous les membres ; céphalalgie ; langue blanchâtre, un peu sèche ; soif considérable, dégoût pour toute espèce d'alimens ; nausées ; tension du ventre vers la région ombilicale ; constipation ; urines rares et cuisantes ; pouls petit et fréquent ; peau sèche et d'une chaleur brûlante. (Diète, bain d'une heure, pendant lequel on pratique des frictions sur la peau ; boissons délayantes, acidulées et nitrées ; lavemens émolliens, flanelle de même nature sur le ventre.)

Le deuxième, infiltration plus étendue, vomissement spontané de mucosités jaunâtres et amères ; région ombilicale saillante, très-douloureuse à la pression ; celle même des couvertures était insupportable. (Dix sangsues sur la paroi antérieure de l'abdomen ; cataplasme émollient sur les piqûres, qui fournirent beaucoup de sang.)

Le troisième, ventre moins douloureux, mais très-ballonné ; évacuation alvine difficile d'une matière verte, très-fétide ; langue sèche et rugueuse, d'un rouge vif vers sa pointe ; gencives couvertes d'aphthes sur plusieurs points de leur étendue. (Tranches d'oranges sucrées ; le bain ne fut pas continué, parce que les personnes qui entouraient la malade regardèrent ce moyen comme trop débilitant.)

Le huitième, langue couverte en partie vers sa base d'une couche

épaisse d'un jaune brun ; abattement plus considérable que de coutume ; délire , mouvemens spasmodiques des muscles de la face et des tendons de ceux de l'avant-bras ; diarrhée de matières abondantes diversement colorées , rendues le plus souvent involontairement et avec bruit ; ces évacuations continuèrent les jours suivans. (Large vésicatoire à la partie interne de chaque jambe.)

Le treizième , langue moins sèche sur ses bords et vers sa pointe , peau un peu plus souple ; état général moins grave.

Le quinzième , sueur assez forte pour obliger à changer la chemise de la malade ; langue toujours épaisse , mais humide dans toute son étendue ; ventre toujours ballonné , évacuations alvines moins fréquentes , mais encore accompagnées de gaz bruyans ; cessation complète du délire.

Le dix-septième , la tension du ventre avait considérablement diminué , la langue était belle ; la malade ne voulait plus boire , et commençait à sentir de l'appétit ; la peau , revenue à sa température naturelle , était le siége d'une moiteur légère , qui la rendait douce au toucher. Je prescrivis alors une nourriture légère , dont la quantité fut progressivement augmentée à mesure que le meilleur état de l'intestin permettait aux digestions de se faire plus librement ; et cette enfant , après une convalescence longue et difficile , arriva à parfaite guérison.

HIPPOCRATIS SELECTÆ QUÆDAM SENTENTIÆ

(*edente* VANDER-LINDEN).

I.

Cæterùm eos qui, ob morientium calamitatem, artem demoliri contendunt, miror quânam mirabili ratione commoti, intemperantiam quidem morientium causam mortis non statuunt. (*De arte.*)

II.

In refectionibus porrò convalescentium ex morbis, insuper in longis ægritudinibus, multæ conturbationes et prevaricationes fiunt, partim suâ sponte, partim à quibuslibet temerè admissis. (*De veteri medicinâ*)

III.

Quæ multo tempore attenuantur corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevì, brevì. (*Sect.* 2, *aph.* 7.)

IV.

Quæ relinquuntur in morbis post judicationem, recidivas facere solent. (*Ibid.*, *aph.* 12.)

V.

In morbo acuto externas partes perfrigerari, internas autem ardere ac sitire, malum est. (*Coac. prænot.*, 165, *sect.* 1.)